

KAZUISTIKA - Pacient s paralytickým ileem

69letý pacient byl hospitalizován na CHIR oddělení pro akutní cholecystitis. Před šesti dny provedena akutní cholecystektomie. Po výkonu byl pacient sledován na CHIR JIP. Po operačním výkonu došlo k zástavě plynů a peristaltiky, měl vyklenuté břicho na niveu, dutina břišní nyní tvrdá (pohmatem). Pacient je subfebrilní (37,8 °C), laboratorně vzestup zánětlivých parametrů a minerál. rozvrat. Udává bolest celého břicha, bez odezvy na analgetika (bolest 10 na VAS), objektivní známky peritoneálního dráždění. Má nauzeu, opakovaně zvrací žluté šťávy (1x za hodinu nebo po pokusu se napít).

Pro podezření na paralytický ileus a počínající septický stav zahájení empirické ATB terapie a prevence oběhových komplikací - zaveden CŽK (1. den), PŽK (3. den) a PMK (7. den).

Rodina je o zhoršení stavu pacienta informována.

Důvod přijetí udávaný pacientem: Bolesti břicha, zástava plynů a stolice

Medicínská diagnóza hlavní: Akutní cholecystitis, cholecystektomie

Medicínské diagnózy vedlejší: Paralytický ileus a střevní neprůchodnost.

Lékař indikoval pacienta k operačnímu výkonu - cholecystektomie. Po nezbytné předoperační přípravě byl pacient odvezen na operační sál. Informované souhlasy s operací podepsány a proveden operační výkon. 6. den po operaci pacient zůstává na CHIR JIP pro paralytický ileus. Kardiopulmonálně je pacient zatím kompenzovaný. Subjektivně udává bolestivost břicha (bolesti jsou nesnesitelné), hodnotí intenzitou 10 v závislosti na podání analgetik a pohybu (numerická škála bolesti 0-10). Pacient je subfebrilní, laboratorně došlo k vzestupu zánětlivých parametrů a minerál. rozvratu. Břicho je tvrdé, neprohmatné, citlivé v okolí operační rány. Operační rána je klidná, hojící se per primam. Peristaltika není, větry neodcházejí.

Pacient je ohrožen rizikem infekce v souvislosti se zavedeným invazivním vstupem (PŽK), rizikem komplikací operační rány, rizikem tromboembolické nemoci, rizikem pádu v souvislosti s podáváním intravenózní analgetizace, aktivizace a rizikem zácpy.

HODNOTY ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU

TK: 110/80 mmHg	Výška: 175 cm
P: 113/min.	Hmotnost: 85 kg
D: 23/min.	BMI: 28
TT: 37,8 °C	Pohyblivost: antalgické držení těla
Stav vědomí: plné jasné	Krevní skupina:

Ošetrovatelský proces u pacienta po operaci pro paralytický ileus

STUDENTI UTŘÍDÍ ZÍSKANÉ INFORMACE

Identifikační údaje

Jméno a příjmení		Věk	
Bydliště		Vzdělání	
Stav		Oddělení	
Datum přijetí		Den pobytu	
Sběr informací dne			

Důvod přijetí

--

Rodinná anamnéza	
Osobní anamnéza	
Léková anamnéza	
Alergologická anamnéza	
Abúzy	
Gynekologická/urologická anamnéza	
Sociální anamnéza	
Pracovní anamnéza	
Spirituální anamnéza	

Lékařská diagnóza

--

Diagnostické údaje

Ordinovaná vyšetření	Hodnocení
Vyšetření laboratorní	Hodnocení

Terapie

Konzervativní léčba	
Dietoterapie	
Pohybový režim	
Fyzioterapie	
Medikamentózní léčba	
per os	
s. c., i. v., i. m.	
Chirurgická léčba	
Lokální léčba/převaz	

Invaze	
---------------	--

Zhodnocení pacienta dle modelu

tabulka ke stažení na: <https://vswww1/Poklady%20k%20vuce/Kazuistiky.aspx>

Zhodnocení pacienta dle modelu GORDON

1.	Podpora zdraví	
2.	Výživa	
3.	Vylučování a výměna	
4.	Aktivita, odpočinek	
5.	Vnímání, poznání	
6.	Vnímání sebe sama	
7.	Vztahy	
8.	Sexualita	
9.	Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu	
10.	Životní princip	
11.	Bezpečnost, ochrana	
12.	Komfort	
13.	Růst, vývoj	

ZADÁNÍ PRO STUDENTY:

1. Výše prezentovaná data pacienta v rámci prvního kroku ošetrovatelského procesu utřídíte (za využití koncepčního modelu) a doplňte do textu.
2. Identifikujte ošetrovatelské problémy pacienta.
3. Stanovte ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International 2012-2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit.
4. U všech ošetrovatelských diagnóz запиšte určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.
5. Vyberte jednu ze stanovených diagnóz a navrhňte u ní cíle, očekávané výsledky a intervence.
6. Stanovte oblasti pro dohled pacienta.
7. Jaké jsou zásady pro péči o operační ránu?
8. Jaké jsou zásady péče o PŽK?
9. Jaké jsou komplikace zavedení PŽK?
10. Vysvětlíte pojem riziko tromboembolické nemoci?



Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.



11. V závěru kazuistiky se vyjádřete celkově k vypracované kazuistice.